



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

## «مدیریت پژوهشی»

### عنوان طرح:

بررسی وضعیت ثبت اطلاعات در گزارش پرستاری پرونده بیماران  
اورژانس بیمارستانهای آموزشی شهر بوشهر

### نام مجری (نویسنده):

زهرا وزیریان، دکتر فائزه جهانپور، دکتر مریم روانی پور، زهرا صدیقی،  
سمیه حسینی

### موسسه حمایت کننده (متبوع) و تاریخ انتشار ثبت:

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، دانشکده پرستاری و  
مامایی بوشهر

این پژوهش با همکاری و راهنمایی های اساتید محترم به این مرحله رسیده است . این پژوهش به  
صورت پوستر در کنگره سلامت بوشهر در بهمن ماه ۱۳۹۲ پذیرفته شد.

## سپاسگزاری

این پژوهش با همکاری و همراهی اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی، معاونت پژوهشی، دانشکده پرستاری و مامایی، مسئولین بیمارستان شهدای خلیج فارس و واحد اسناد پزشکی و بایگانی آن مرکز صورت گرفت. لذا از این عزیزان سپاسگزاری می نمایم.

## فهرست مندرجات

مقدمه

روش اجرا

یافته ها

بحث و نتیجه گیری

فهرست منابع

## فهرست نمودارها، تصاویر و جداول

۱- جدول ثبت چک لیست ارزیابی اصول گزارش نویسی پرستاری

۲- جدول ثبت هنگام پذیرش

۳- جدول ثبت هنگام انتقال بیمار

۴- جدول ثبت هنگام ترخیص بیمار

۵- جدول ارتباط بین سن، بخش، سابقه کاری و نوبت کاری با نحوه ثبت

## خلاصه گزارش

مقدمه و هدف: اورژانس و نقش آن در تضمین سلامت و حفظ جان انسان ها در حوادث غیر قابل انکار است. که یکی از گام های مؤثر جهت ارتقاء کیفیت مدیریت و ارائه خدمات مطلوب به بیماران اورژانس، ثبت صحیح اطلاعات در پرونده پزشکی این بیماران می باشد. لذا این پژوهش با هدف تعیین وضعیت ثبت اطلاعات در گزارش پرستاری پرونده بیماران اورژانس بیمارستانهای آموزشی شهر بوشهر اجرا گردید.

روش اجرا: این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است . ۳۷۰ پرونده اورژانس بر اساس جدول مورگان به روش تصادفی منظم از پرونده های ۶ ماه دوم سال ۱۳۹۱ انتخاب شدند. نمونه پژوهشی، برگه های گزارش پرستاری بودند. اطلاعات وارد ۴ چک لیست پژوهشگر ساخته که روایی آنها به تایید رسیده بود، گردید . ۴ چک لیست شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک پرستار و اطلاعات ثبت شده در برگه های گزارش پرستاری بیماران بخش اورژانس است . پس از کد گذاری اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید . برای تحلیل داده ها از آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی ANOVA استفاده گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد ۵۰ درصد موارد چک لیست، عدم ثبت بین ۴۰ تا ۸۸ درصد داشته اند . در ثبت اصول گزارش نویسی بین سن و سابقه کاری نوبت کاری و در چک لیست ثبت هنگام انتقال و ترخیص بین بین بخش بستری بیمار، سابقه کاری و سن با ثبت چک لیست ها وجود داشت. نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، لزوم برگزاری کارگاه های اصول گزارش نویسی و همچنین بازآموزی پرسنل با افزایش سنوات خدمتی جهت ارتقاء آگاهی و عملکرد آنان نسبت به ثبت کامل و صحیح گزارش پرستاری بدیهی است.

کلید واژه ها: اورژانس، ثبت، گزارش نویسی، پرستاری

## مقدمه :

اورژانس و نقش آن در تضمین سلامت و حفظ جان انسان ها در حوادث غیر قابل انکار است. که یکی از گام های مؤثر جهت ارتقاء کیفیت مدیریت و ارایه خدمات مطلوب به بیماران اورژانس، ثبت صحیح اطلاعات در پرونده پزشکی این بیماران می باشد (۱).

ثبت پرستاری به عنوان یک چهارچوب فعالیتی و یک ابزار ضروری برای ارایه و ارزیابی مراقبت های پرستاری - درمانی می باشد (۲). به دنبال عدم ثبت صحیح، مشکلات مهم بیمار نادیده گرفته می شود و منجر به ارائه مراقبت در سطح پایین می گردد (۳). گزارشات پرستاران در پرونده نشان دهنده روند درمان های پزشکی و مراقبت های پرستاری و عکس العمل های بیمار نسبت به این مراقبت ها می باشد. هرگونه اطلاعاتی که جهت بررسی مداوم نیازها و وضعیت مددجو مورد نیاز است، باید در محل مناسب ثبت گردد (۲)، هرگونه نقص در ثبت می تواند منجر به پیامدهای ناگوار، درمان نامناسب و یا حتی عدم درمان شود (۲،۴). در صورت بی توجهی به ثبت کامل اطلاعات، پرونده های اورژانس توانمند جوابگوی اهدافی باشند که برای آنها در نظر گرفته شده است (۱). از طرفی ثبت پرستار، سند قانونی دائمی در پرونده پزشکی بی مار است که در جریان محاکمه می تواند بهترین مدافع پرستار (۴) و همچنین وسیله ای مهم برای حمایت حفظ حقوق قانونی بیمار باشد (۲). وجود پرونده های کامل در بخش اورژانس می تواند ادعای بیماران اورژانس را مبنی بر سهل انگاری ثابت یا رد نماید و در دفاع از بیماران و پرسنل در مواقع قانونی قابل استفاده باشد (۱).

مطالعات نشان دادند که از هر ۴ مورد غفلت شغلی در مراقبت از مددجو، یک مورد مربوط به خطاهایی است که در ثبت گزارشات پرستاری رخ داده است (۵). با توجه به اهمیت ثبت کامل اطلاعات در گزارش پرستاری پرونده بیماران اورژانس و عدم وجود تحقیقات مشابه در بوشهر، و اهمیت گزارشات پرستاری و نقش حیاتی ثبت در اقدامات درمانی - مراقبتی بیمار و اهمیت ثبت صحیح که می تواند همان طور که اشاره شد به زیان بیمار و همچنین پرستار باشد، پژوهش حاضر با

هدف تعیین وضعیت ثبت اطلاعات در گزارش پرستاری پرونده بیماران اورژانس بیمارستانهای آموزشی شهر بوشهر طرح ریزی گردید

## مروری بر مطالعات قبلی :

نتایج مطالعه آبراهام (۲۰۰۳) مبنی بر این است که گزارش نویسی ضعیف یکی از دلایل نارسایی در مراقبت پرستاری است (۶) حنیفی و محمدی ۱۳۸۳ در مطالعه خود در بررسی پیرامون چگونگی ثبت گزارشات پرستاری نشان دادند که ۳۵/۸۱ درصد ثبت ها ناقص بوده و ۴۸ درصد عدم ثبت موارد ضروری وجود داشته است (۲). اسدی و میرزایی در تحقیق خود بالاترین درصد تکمیل پرونده اورژانس را ۷۷ و کمترین آن را ۴۵ درصد به دست آوردند و نتایج نشان دادند که در هیچ یک از واحدهای پژوهش عناصر مهم پرونده های اورژانس در حد مطلوب ثبت نشده است (۱).

## مواد و روش ها :

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می باشد. در این تحقیق جامعه مورد مطالعه شامل پرونده های بیمارانی بودند که در بیمارستان به صورت اورژانس مراجعه و پرونده تشکیل داده و بستری شدند . اطلاعات ثبت شده در برگه های گزارش پرستاری بیماران بخش اورژانس و بخش بستری توسط کادر پرستاری به عنوان نمونه پژوهشی در نظر گرفته شدند . برگه های پرونده ها کد گذاری شدند. ابزار جمع آوری داده ها ۴ چک لیست تهیه شده پژوهشگر ساخته بر اساس مرجع های گزارش نویسی وزارت بهداشت و نظام پرستاری و کتاب های اصول گزارش نویسی تهیه گردید که روایی چک لیست توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی بررسی و نظرات و پیشنهادات ایشان در تدوین چک لیست لحاظ گردید.

این چک لیست ها شامل دو بخش است : ۱- مشخصات دموگرافیک پرستار و ۲- اطلاعات ثبت شده در برگه های گزارش پرستاری بیماران بخش اورژانس و بستری . که به طور مجزا چک لیست ارزیابی اصول گزارش نویسی پرستاری ۲۰ سوال، چک لیست ارزیابی ثبت گزارش هنگام پذیرش ۱۶ سوال، چک لیست ارزیابی ثبت گزارش هنگام ترخیص ۷ سوال و چک لیست ارزیابی ثبت گزارش انتقال بیمار از بخش ۱۳ سوال دارد.

پاسخ دهی به هر سوال آن بصورت انتخاب یکی از سه گزینه های ثبت شده (۳)، ثبت ناقص (۲) و ثبت نشده (۱) بود. به جز چک لیست ارزیابی اصول گزارش نویسی پرستاری که پاسخ دهی به صورت انتخاب یکی از گزینه های رعایت کامل، رعایت نسبی، رعایت نشده بود پس از کسب مجوز از دانشکده پرستاری و مامایی و معرفی به بیمارستان شهدای خلیج فارس و صدور مجوز از ریاست بیمارستان مذکور و معرفی به واحد پذیرش و اسناد، جمع آوری اطلاعات پس از تعیین تعداد نمونه بر اساس جدول نمونه گیری مورگان ۳۷۰ پرونده بود که این تعداد به روش تصادفی منظم از پرونده های ۶ ماه دوم سال ۱۳۹۱، بر اساس ابزار تحقیق توسط پژوهشگر و همکاران صورت گرفت. اطلاعات دموگرافیک پرستاران از دفتر پرستاری اخذ گردید. پس از کد گذاری اطلاعات جمع آوری شده در چک لیست ها توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. از بین این پرونده ها، مواردی به عنوان جامعه آماری تلقی می شدند که مربوط به بیماران بستری بودند، پرونده های سرپایی و پرونده های ناقص و اورژانس مامایی از مطالعه خارج شدند.

جهت توصیف داده های مورد مطالعه از آزمون آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و جهت تجزیه و تحلیل آنها از آزمون های آماری ANCOVA استفاده گردید . که از نرم افزار آماری spss جهت انجام امور فوق استفاده شد.